

59

MED  
+ tesis  
2005  
F6341

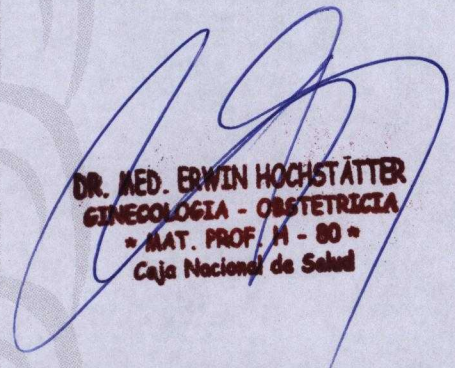
59



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**  
**MEDICINA**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**RESIDENCIA DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA**

**INCIDENCIA DE LA PLACENTA PREVIA.**  
**SU DESENLACE Y RESULTADOS PERINATALES**

**PERIODO 2003 - 2005**

  
**DR. MED. ERWIN HOCHSTÄTTER**  
**GINECOLOGIA - OBSTETRICIA**  
**\* MAT. PROF. H - 80 \***  
**Caja Nacional de Salud**

**Tutor : Dr. Erwin Hochstatter Arduz**  
**Autor : Dr. Teddy R. Flores Ynturias**

**GESTION 2005**  
**Cochabamba - Bolivia**

  
**DR. MED. ERWIN HOCHSTÄTTER**  
**GINECOLOGIA - OBSTETRICIA**  
**\* MAT. PROF. H - 80 \***  
**Caja Nacional de Salud**



# INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	<b>5</b>
Criterios de Inclusión	
Criterios de Exclusión	
Recolección de Datos	
Variables: Dependientes e Independientes	
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>7</b>
Definición	
Frecuencia	
Etiología	
Clasificación	
Cuadro Clínico	
Ecografía	
Tratamiento	
Parto	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>18</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>22</b>

## **INTRODUCCION**

La placenta es un órgano de estructura muy compleja, donde la circulación fetal y la circulación establecen relaciones muy íntimas, que permiten el intercambio de gases y sustancias nutritivas. La placenta, además tiene una actividad metabólica y endocrina, que contribuye de forma decisiva al mantenimiento de la gestación.

La Nidación o Implantación del huevo en el endometrio, ocurre durante el curso del día 6 o 7 después de la ovulación, encontrándose el huevo en fase blastocisto teniendo ya claramente diferenciado el trofoblasto y el embrioblasto. La membrana pelúcida ha desaparecido poco antes del inicio de la implantación. En este momento tiene lugar la fusión de algunas células trofoblásticas y la penetración de éstas entre el epitelio columnar del endometrio. La implantación del huevo se ha realizado ya de forma completa en el día 10 o 11, contado a partir de la ovulación.

En la etiología de la placenta previa, se admiten dos posibilidades; ovulares y maternas. **Las causas ovulares**; un retardo en la actividad histolítica del trofoblasto, podría ser la causa de anidación en el segmento inferior. La zona del trofoblasto, que habitualmente se pone en contacto con la decidua capsular transformándose en corión liso, no realiza esta transformación, por lo que el corión frondoso se extiende recubriendo gran parte del saco amniótico. Podrían también considerarse las derivadas de un desarrollo anormalmente grande de la placenta por aumento de las necesidades fetales (gemelos) o por procesos

específicos que afectan los vasos vellositarios, interfiriendo en la nutrición fetal (diabetes, lúes)

**Las causas maternas**, son prácticamente uterinas; el huevo al llegar a la cavidad uterina, no encuentra zona de implantación apropiada de la decidua y siguiendo se descenso terminará por anidar en el segmento inferior ( implantación primitiva); en otros casos, las dificultades de nutrición posteriores a la implantación ortotópica harían extenderse en la superficie a la placenta (implantación secundaria):Tales eventualidades concurrirían preferentemente en, pacientes multíparas, cicatrices uterinas producidas por operaciones anteriores, abortos de repetición o legrados uterinos enérgicos, miomas submucosos o pólipos endometriales.

Los tipos de Placenta previa son; Total, Parcial, Marginal y Lateral; De acuerdo a la relación entre el borde inferior de la placenta y el orificio interno del cuello uterino.

El síntoma fundamental en la placenta previa es la hemorragia genital, siendo el axioma clínico **toda metrorragia del tercer trimestre del embarazo es una placenta previa mientras no se demuestre lo contrario**, su aparición es de forma brusca, inesperada, a veces en el más absoluto reposo; siendo la placenta previa una afección grave, pero no traidora. En general avisa y avisa constantemente con hemorragias repetidas y de forma muy llamativa, de su existencia. Solo de forma excepcional, incluso en su variedad oclusiva, puede permanecer asintomática durante el embarazo y sangrar dramáticamente con las primeras contracciones del parto, cuando ni siquiera le ha dado tiempo a la paciente de trasladarse al hospital.